Rok XXX. Kraków, 23 Maja 1891. Nr. 21.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przyczynek do onkologii spojówki.

Napisał
Dr. med. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

I. Mięsak czarny fałdu półksiężycowego.

Nowotwory z mięska łzowego i fałdu półksiężycowego powstałe dość rzadko dają się spostrzegać. W dawniejszych dziełach względnie częściéj napotykamy wzmiankę o utworach rakowatych. W nowszéj literaturze znajdujemy bardzo nieliczne opisy złośliwych nowotworów mięska łzowego. — Tak Secondi opisał brodawczakowy przybłoniak mięska. Del Monte (*Ann. di ottalmologia* VIII, str. 250) usunął u dziecka z okolicy kąta wewnętrznego narośl wielkości orzecha, która przed kilku miesiącami powstała była z mięska. Badanie drobnowidowe dowiodło budowy włókno-mięsaka. Pflüger (*Universitäts-Augenklinik zu Bern. Bericht f. d J.* 1883) opisał przypadek mięsaka czarnego fałdu półksiężycowego: 39-letni mężczyzna, przed 4 laty spostrzegł po raz pierwszy niewielką plamę brunatną w prawem oku, z której następnie wyrósł stopniowo czopek, wysuwający się z okolicy kąta wewnętrznego oka, a osadzony na fałdzie półksiężycowym. W środku wewnętrznéj powierzchni górnéj powieki znajdowała się również czarna plama w kształcie soczewki. Badanie drobnowidowe dowiodło, że guz stanowił mięsak czarny. Po usunięciu guza nastąpiła recydywa w okolicy dolnéj połowy spojówki gałkowéj i powieki w postaci rozlanego zgrubienia spojówki o zmienionéj barwie. Daléj przypadki mięsaka czarnego mięska łzowego opisali również Despagnet (*Rech. d'ophtalmologie* 1886) i Sprosso (*An. di ottalm.* XVIII)

Sam widziałem następujący przypadek: M. A., 22-letni student prawa w r. 1885 zasięgał méj rady z powodu ostrego nieżytowego zapalenia spojówki W rok późniéj znów zasięgał méj rady z powodu krótkowidzenia. Spostrzegłem wtedy w samym środku brzegu swobodnego fałdu półksiężycowego nadzwyczaj drobną plamkę czarną, która zupełnie jak ciało obce wyglądała, przekonałem się jednak, że się ona znajdowała w saméj istocie tkanki. Plamka ta tembardziéj uderzała, że chory miał włosy jasne, a cerę bardzo białą. Doradzałem niezwłocznego usunięcia, lecz chory stanowczo się temu sprzeciwił, zaleciłem mu tylko, aby plamkę ową ciągle miał na oku. Jakoż we dwa miesiące chory sam zgłosił się, prosząc o usunięcie narośli, która wtedy była już wielkości drobnego ziarnka konopianego, o tyle zaś płaską, że przednia jéj powierzchnia nie była prawie wzniesioną po nad poziom fałdu. Zmian w spojówce zresztą żadnych zgoła nie było, przy najdokładniéjszem zaś badaniu nigdzie na spojówce miejsc zabarwionych nie znalazłem. Wyciąłem narośl wraz z otaczającą tkanką prawidłową.

Badanie wykazało: narośl jest położoną w saméj istocie fałdu półksiężycowego, pokrywa ją zupełnie prawidłowy nabłonek, tylko odpowiednio do brzegu wewnętrznego narośli jest on zgrubiały i tworzy na cięciach jakby czopki ku wewnątrz skierowane Oddziela nabłonek od samego nowotworu cienka warstwa zupełnie prawidłowéj tkanki łącznéj. Daléj sam nowotwór składał się z sieci cienkich przegródek, w których w nader małéj ilości znajdowały się włókna tkanki łącznéj, przeważnie zaś stanowiły je cienkie naczynia krwionośne i drobne okrągłe lub podługowate komórki barwikowe; bezpośrednio obok ścian naczyń znajdowały się również komórki limfoidalne. Przegródki tworzyły sieci o szerokich pętlach, które wypełniały komórki okrągłe drobnoziarnkowate, najczęściéj zawierające jedno, niekiedy dwa jądra; te ostatnie były większe, a kształt miały bardziéj podługowaty. Komórki w pętlach sieci położone najczęściéj barwika wcale nie zawierały, znajdowaliśmy też go przeważnie w komórkach bliżéj przegródek położonych.

Nie ulega wątpliwości, że mieliśmy tu mięsak czarny siatkowaty. Łatwo było przekonać się, że cięcia w celu usunięcia nowotworu wykonane, znajdowały się pośród zupełnie prawidłowéj tkanki. Jednakże we trzy miesiące po operacyi znalazłem w spojówce kąta zewnętrznego oka i dolnéj

powieki zabarwioną obrzmiałość obejmującą 2 ctm. kw. Na operacyję chory się nie zgodził i następnie już go więcéj nie widziałem. Od lekarza, który miał go na oku, dowiedziałem się, że nowotwór rósł nadzwyczaj szybko i już we dwa miesiące po powrocie chorego do domu doszedł wielkości jaja gołębiego. Zgadzał się on wtedy na operacyję, lecz niebawem zapadł na tyfus plamisty, na który też zmarł.

II. Śródbłoniak spojówki powiekowéj.

Pokrewne śródbłoniakom mięsaki spojówki należą do dość częstych nowotworów jéj, pospolicie powstają one jednak w okolicy rąbka spojówkowego, daleko rzadziéj z innych okolic spojówki. Również zwykle są one zabarwione, o komórkach rozmaitego kształtu lub przeważnie drobnych i wielce obfitują w naczynia krwionośne, ztąd częste krwotoki, niekiedy bardzo nawet obfite. Najczęściéj są to utwory szypułkowate, które w głąb do samej chrząstki dochodzić mogą. Przed powstaniem mięsaków spostrzegać się dają we właściwem miejscu na spojówce ciemne plamy, które niekiedy bywają nawet wrodzone, już zaś Graefe (*Arch. f. Ophth.* X. 1) zwrócił uwagę również na okoliczność, że owe gniazda barwikowe, jeśli się znajdują nie tylko na spojówce, lecz nawet na skórze powiek, usposabiają poniekąd do powstawania w spojówce nowotworów również zabarwionych. Zupełne usunięcie nowotworów w wielu razach usuwało cierpienie gruntownie, jak np. w przypadku Hornera (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1871 p. 4).

W nowszéj literaturze znajdujemy następujące opisy białego mięsaka spojówki, powstałego poza obrębem rąbka spojówki: Talko (*Klin. Monatsbl.* XI, str. 327) opisał nowotwór, pod nazwą *sarcoma conjunctivae fuso-parvicellulare*, który powstał u 12-letniego chłopca po obrażeniu oka i wyrósł w kształcie polipa ze spojówki chrząstki. Po usunięciu polipa recydywy nie było. Fuchs (*Arch. f. Ophthalm.* XXIV, 2) opisał następujący przypadek. U 30-letniego mężczyzny w zewnętrznéj połowie lewéj górnéj powieki znajdował się guz wielkości orzecha, nie zrośnięty ani ze skórą ani też ze spojówką. Badanie drobnowidowe dowiodło budowy mięsaka o komórkach wrzecionowatych. Miejscami znalazł zwyrodniałe gruczoły (dodatkowe gruczoły łzowe), od których też wyprowadza rozwój nowotworu. Prout i Bull (*Arch. f. Augenheilk.* VIII, str. 221) opisali u młodéj dziewczyny, która jednocześnie na jaglicę cierpiała, nowotwór, który zajmował zewnętrzną połowę dolnéj powieki i był wzniesiony po nad poziom spojówki o 2 mm. Skóra była nad nowotworem przesuwalną. Badanie histologiczne wykryło budowę mięsaka z okrągłemi komórkami i nacieczeniem skrobiowatem. Schöbl (*Centralbl. f. prakt. Augenheilk.* 1886, str. 257) opisuje przypadek mięsaka, który powstał u 40 letniéj kobiety ze spojówki dolnéj powieki, przeszedł na oczodół i był powodem wyłuszczenia całego oczodołu. Nastąpiła recydywa miejscowa, a w kilka miesięcy śmierć od przerzutu w wątrobie. Badanie anatomiczne nowotworu dowiodło tkanki mięsakowéj, komórki jéj zresztą miały wszelkie cechy przybłonkowych, nadto nowotwór obfitował w komórki limfoidalne, od których też wyprowadza je Schöbl. Ewecki (*Wiestnik oftalmologii* 1886. str. 462) znalazł u 13-letniéj dziewczyny utwór szypułkowaty zewnętrznéj połowy górnego fałdu przejściowego; wymiary: do brzegu powieki i od spoidła zewnętrznego do brzegu źrenicy, barwy szarawo-czerwonéj, zrośnięty ze spojówką; pokrywający nabłonek był płaski. Nowotwór składał się przeważnie z okrągłych komórek, wrzecionowate komórki rzadko dawały się napotykać. Nadto istniały nieliczne przegródki z tkanki łącznéj, w których znajdowały się naczynia o szerokiem świetle i cienkich ścianach. W 8 miesięcy po usunięciu nowotworu nastąpiła recydywa, badanie zaś anatomiczne dowiodło uprzedniéj budowy. Dokonano operacyi bez wyjęcia gałki, lecz znów nastąpiła recydywa, po któréj dokonano wreszcie wyłuszczenia zawartości oczodołu. Dyer (*Transact. of the americ. ophtalm. Soc.* 1879, str. 538) opisał przypadek włóknistego mięsaka o wrzecionowatych komórkach, który powstał u 6-letniéj dziewczyny ze spojówki w okolicy kąta zewnętrznego i dał powód do rozwoju olbrzymich narośli na odpowiedniéj stronie i również w oczodole. Richet (*Jahresbericht pro* 1879) opisał brodawczakowaty mięsak, który powstawszy ze spojówki powiekowéj przeszedł na gałkę i na tkankę oczodołową i kilkakrotnie ulegał recydywom. Wreszcie Veilchenfeld (*Centralbl. f. prakt. Augenheilk.* 1888, *April*) opisał następujący przypadek. U 16-letniéj, zupełnie zdrowéj dziewczyny lewa górna powieka obrzękła i opadła. Przy odwróceniu powieki daje się spostrzegać wzniesiony po nad poziom odgraniczony, brunatno-czerwony guz, zajmujący całą szerokość i ledwo nie całą grubość powieki. Nowotwór rósł w ciągu roku przeszło, wycięto go ledwo nie z całą chrząstką. Po 3 miesiącach recydywy nie było. Składał się on z drobnych okrągłych komórek, ku dołowi zajmował cały brzeg powieki, w chrząstce przechodził w kilku miejscach do jéj istoty, a gniazda otaczały niekiedy zraziki gruczołów Meiboma; ku dołowi zaś nowotwór bezpośrednio przechodził do chrząstki i zupełnie prawie obsaczał mięsień Riolana.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z oddziału chirurgicznego prymaryjusza Dra Jabłońskiego w Rzeszowie.

O pyoktaninie.

Napisał

Dr. H. Kraus.

W Nrze 6 *Wien. med. Presse* b. r. ogłosił prof. Mosetig pracę pod tytułem *„Zur Behandlung nicht operabler bösartiger Neubildungen“*, która nie mało zaciekawiła cały świat lekarski. I gdyby nie ostrożność, z jaką się teraz przyjmuje wszystkie „wiekopomne“ i „sławne“ odkrycia na polu medycyny, kto wie, czy rozgłos odkrycia nie byłby jeszcze większy, wobec wyników dodatnich jakie prof. M. otrzymał. Czyniąc od 25 lat próby z różnemi środkami leczniczemi przeciw nowotworom zalecanemi, doszedł on do wyniku, że jedynie taki środek mógłby nam oddać dobre usługi, któryby działał szkodliwie na jądra komórek nowotworowych w ten sposób, że niszczyłby ich zdolność dzielenia się i proliferacyi. A że przy barwieniu preparatów mikroskopowych barwiki anilinowe najsilniéj zabarwiają jądra komórek i prawdopodobnie je niszczą, przypuszczał prof. M., że to samo stać się powinno podczas działania barwików na komórki nowotworowe wtedy, kiedy jeszcze pozostają z ustrojem ludzkim w związku życiowym. Postanowił tedy wstrzykiwać w miąższ nowotworów metylwiolet, barwik anilinowy podany przez Mercka a zachwalany przez Stillinga jako nie zawierający arsenu i nieszkodliwy dla ustroju ludzkiego, a nazwany przez ostatniego pyoktaniną. Robił on wstrzykiwania z rozczynów 1%, 1:300, 1:1000, co 2—3. dzień, i zauważył w kilku przypadkach mięsaków i raków zmniejszenie się guzów.

W parę tygodni po ogłoszeniu wspomnianéj pracy miał prof. M. wykład w Tow. lek. wied. o tym samym środku

i wtedy streścił działanie pyoktaniny w następujących punktach:

Po wstrzykiwaniach pyoktaniny:

1) znikają bóle neuralgiczne. W jednym przypadku znikły bóle neuralgiczne po jednorazowem wstrzyknięciu rozczynu metylwioletu 1:500.

2) zmniejszają się guzy nowotworowe powoli ale stopniowo, albo przez oddzielenie się, szczególnie przy rakach wrzodziejących, albo przez rozmięknienie, przemianę tłuszczową lub wessanie.

Preparaty z oddzielonych kawałków nowotworów badał mikroskopowo docent Riehl i przekonał się, że jądra komórek w ten sposób leczonych raków nie łączą się z barwikiem *in vivo* tak, jak się to widzi *post mortem*.

Na tem samem posiedzeniu Tow. lek. wied. (13 marca b. r.) podał prof. Billroth uwagi, jakie on poczynił nad działaniem pyoktaniny, stosując ją w 25—30 różnych przypadkach. Polepszenia nie widział w żadnym przypadku i dla tego nie jest skłonnym do robienia dalszych prób z tym środkiem.

Na pomysł zbliżony do pomysłu prof. M. padł już dawniej Ehrlich (*Deutsche med. Woch.* 1890), który opierając się na pewnem działaniu błękitu metylenowego na nerwy, próbował go i polecił jako środek kojący ból. Z wynikami jego nie zgadza się w zupełności Piotrowski („Przegl. Lek." Nr. 11), którego zdaniem barwik wspomniany jest dla ustroju ludzkiego szkodliwy, gdyż sprowadza po wstrzyknięciu podwyższenie ciepłoty ciała i ograniczone bolesne obrzmienie w miejscu wstrzyknięcia.

Dr. Kohn donosi w Nrze 6 *Berl. klin. Wochschrift*, że maść pyoktaninowa połączona z zawijaniami uciskającemi kończyny znosiła w krótkim czasie ropienie wrzodów żylakowych i sprowadzała szybkie ich wygojenie. Przetoka pozostała po zapaleniu okostnéj, która ani pod jodoformem, ani po wyskrobaniu goić się nie chciała, zamknęła się w 8 dni po rozpoczętem tuszowaniu laseczką pyoktaninową. Działanie przeciwgnilne pyoktaniny ma być zdaniem jego tak samo silne, jak działanie najlepszych naszych środków gnilnych, a 2% maść pyoktaninowa ma być znakomitą przeciw zadawnionym wypryskom.

Dr. Cholewa podaje w Nrze 3 *Therap. Monatshefte*, że po kilkorazowem tuszowaniu ropni jamy czołowéj sondą pomazaną pyoktaniną osiągał szybkie wyleczenie, jeżeli tylko usunięto poprzednio polipy w nich się wytwarzające; ubocznego działania pyoktaniny na ustrój ludzki bie zauważył nigdy.

Na posiedzeniu *Acad. de médec.* przedstawił Dr. Gałęzowski przypadek *epithelioma palpebr.*, w którym stosował pędzlowanie 10% rozczynu pyoktaniny, tak jak to podał Mosetig, z dobrym wynikiem. Przy téj sposobności nadmienił o dobrych usługach, jakie mu oddaje wodny rozczyn tego nowego leku w ropniach i wrzodach drążących rogówki.

Dr. Wauscher *Therap. Monatsh.* Nr. 2) wyleczył nim kilka przypadków *blenorr. conjunct.*, a nawet ostra rzeżączka cewki moczowéj miała po kilku dniach pod wpływem pyoktaniny ustąpić.

Fabrykant pyoktaniny Merck, odwołując się na doświadczenia prof. Stillinga, powiada: „*Dem Sublimat zeigt sich das Pyoktanin in Bezug auf seine bacterientödtente Wirkung am lebenden Organismus weit überlegen*".

Niestety nie możemy po naszych próbach oddać pyoktaninie tyle pochwał, ile mu oddali autorowie wyżéj wspomnieni. Stosowaliśmy go w następujących przypadkach:

1. Ignacy M., lat 34, przyjęty 18 lutego b. r., okazuje na obydwóch kończynach liczne wrzody powierzchowne od wielkości centa do wielkości talara *(ulcera simpl. cruris)*. Wszystkie wrzody posypano proszkiem pyoktaniny i zmieniano opatrunek co 3 dni. Już po pierwszéj zmianie zanotowano bujne ziarnienie szczególnie na dnie wrzodów: to samo widziano i po kilku następnych opatrunkach. Ziarnienie jednak utrzymywało się z czasem na jednym stopniu bez tendencyi do pokrycia się zdrowym naskórkiem. Musiano też 10 marca przejść do maści lapisowéj i dopiero wtedy nastąpiło zupełne wyleczenie.

2. Marcin B., lat 29, przyjęty 24 lutego z rozpoznaniem *ulc. simpl. crur.* Stosowano aż do 10 marca proszek pyoktaniny z tym samym jak w poprzednim przypadku skutkiem, poczem przeszliśmy do maści lapisowéj.

3. Józef S., lat 50 liczący, okazuje *ulcera varicosa* rozległe na podudziu prawem; maść pyoktaninowa 5% sprowadza wypełnianie się ubytków, ale nie pokrywanie się ich.

4. Józef F., lat 29, okazuje na obydwóch udach i podudziach liczne wrzody. Na jedną kończynę stosowaliśmy jodoform, na drugą maść pyoktaninową. Niestety musiano z czasem na obydwie kończyny stosować jodoform, a drugi lek porzucić.

Tu muszę nadmienić, że wszyscy czteréj wyżéj wymienieni chorzy z początku bardzo sobie chwalili działanie środka tego chłodzące; przy dalszych jednak opatrunkach żalili się na pieczenie, wydzielina zaś stawała się każdym razem bardziéj cuchnącą.

5. Józef D., lat 55 liczący, przyjęty z rozpoznaniem *abscessus cubiti*, prawdopodobnie natury gruźliczéj; po obmyciu pola operacyjnego 2‰ rozczynem pyoktaniny przecięto ropień. Do ropnia wsuwano gazę w niéj zamaczaną i zmieniano co 3. dzień opatrunek. Gojenie dość szybko postępowało, a w 14 dni po operacyi wypuszczono chorego uzdrowionego.

6. Katarzyna S., lat 39 licząca, wypuszczona w pierwszych dniach stycznia b. r. z kliniki ginekologicznéj w Krakowie z rakiem macicy nieoperowanym, gdyż nowotwór przeszedł już był na *parametria*. Stosowaliśmy u niéj przestrzykiwania pochwy 1‰ rozczynem metylwioletu; odpływ cuchnący trochę się zmniejszał i słabł co do woni, musiano jednak z czasem przejść do silniejszego *desodorans*, do kreoliny.

7. Wojciech D., lat 73, okazuje na wardze dolnéj wrzód rakowaty rozlany, gruczoły podszczękowe nie zajęte, żali się na silne bóle w tejże wardze. Już po pierwszéj injekcyi 1% rozczynu pyoktaninu w miąższ nowotworu bóle łagodnieją, a po drugiéj w następnym dniu robionéj zupełnie dolegać przestały. Zmniejszenia się atoli raka nie zauważono ani nawet po dziesiątéj injekcyi co drugi dzień powtarzanéj, sąsiednie tkaniny tak przesiąkły barwikiem, ze trudno było orzec, czy się nowotór rozszerza czy nie. Prymaryjnsz Jabłoński widział się zmuszonym przystąpić do wycięcia go.

8. Antoni F., lat 68, *carcinoma labii inferioris*, w formie guza wielkości orzecha laskowego, gruczoły podszczękowe niezajęte; kilkorazowe injekcyje, co 3. dzień powtarzane, bez skutku wyraźnego, poczem guz wycięto.

9. Grzegórz M., lat 54, *epithelioma ad canthum internum oculi dextri*. Przyjęty do szpitala po raz trzeci, dostawał każdym razem jodoform w proszku; raz nowotwór wyskrobano, jednakowoż nawrót cierpienia nastąpił po kilku miesiącach. Maść pyoktaninowa „łagodziła" mu, jak się sam wyrażał „skórę". Ubytek nietylko się nie wypełniał, ale szerzył się daléj na zdrową skórę nosa. Maść po dwu tygodniowem stosowaniu porzucono i wrócono do jodoformu.

10. Frejda S., z Głogowa, przyjęta 28/2 1891 okazuje w podżebrzu lewem guz twardy przesuwalny wielkości jabłka, objawów ze strony przewodu pokarmowego prócz odbijania i zmniejszonego apetytu nie było żadnych. Wymiotów krwawych ani silnych bólów żołądkowych nie miała nigdy, za to widoczny był upadek sił, w ostatnich czasach coraz bardziéj się wzmagający. Wątroba i śledziona niepowiększone. Rozpoznano na razie *carcinoma omenti* a może i *ventriculi* i postanowiono rozpocząć injekcyje pyoktaniną 1% w miąższ guza co drugi dzień. Początkowych kilka injekcyj koiło jéj bóle, które z każdym dniem stawały się w szpitalu gwałtowniejsze tak, iż musiano od czasu do czasu zrobić jéj injekcyję morfinową. Tu zauważyła chora, że obydwa środki pyoktanina i morfina tuż po sobie wstrzyknięte, daleko bardziéj łagodziły jéj ból aniżeli morfina sama. Zmniejszenia się guza nie zauważono nigdy, zdawał się tylko stawać się miększym. Niestety po trzechtygodniowym

pobycie w szpitalu można było wymacać guzki rozsiane w powłokach brzusznych i pod niemi wielkości ziarna grochu i orzecha laskowego, a w parę tygodni potem nastąpiła śmierć poprzedzona wymiotami obfitemi, fusowatemi. Sekcyja (18/4 1891) wykazała *carcinoma* rozlane *pylori* z przerzutami w gruczołach otrzewnowych i zaotrzewnowych, w wątrobie i śledzionie.

11. W praktyce prywatnéj stosował prym. Jabłoński maść pyoktaninową 5% w przypadku rozległego zapalenia skóry *(dermatitis)* z dobrym skutkiem.

12. U p. S., właściciela dóbr w okolicy Rzeszowa, wstrzykiwało się w miąższ raka odbytnicy dwa razy dziennie rozczyn pyoktaniny 1 : 1000. Guz zdaje się być miększy i drożność kiszki jest większa. Rak jest dość wysoko w odbytnicy umieszczony, nie można zatem na pewno powiedzieć, czy chwilowo dobry skutek należy kłaść na karb rozpadu nowotworu, czy na karb działania leku.

Choć niewielka ilość chorych i nie bardzo znaczna różnorodność przypadków, mimo to można sobie śmiało na podstawie ich wyrobić zdanie o leku z jednéj strony przez prof. Mosetiga zachwalanym, z drugiéj przez prof. Billrotha po kilkunastu doświadczeniach prawie całkiem porzuconym.

Wynika z nich, że pyoktanina:

1) jest słabym środkiem antiseptycznym, nie mogącym iść w porównanie z sublimatem lub kwasem karbolowym, jednakowoż nie gorszym niż kwas salicylowy i borowy (przyp. 5 i 6);

2) oddaje niezłe usługi w leczeniu wrzodów niespecyficznych, ale tylko do pewnego okresu (1, 2, 3, 4);

3) jest niezłym środkiem kojącym ból (8, 9, 10);

4) czy działa skutecznie przeciw nowotworom, trudno stanowczo orzec; działanie jednak jego jest już na podstawie naszych kilku przypadków więcéj niż problematyczne (8, 9, 10, 12);

5) działa dobrze w ostrych zapaleniach skóry (11);

6) działania złego na cały ustrój nie zauważono nigdy.

Niczem jednak są wszystkie dobre strony pyoktaniny w obec jednéj ujemnéj własności, która o mało że nie zmusza do zupełnego porzucenia jéj, a jest nią oszpecenie, jakie sprowadza przy stosowaniu. Bielizna, opatrunki, naczynia i ręce operujących przyjmują ciemną barwę anilinową, dającą się zmyć tylko czystym spirytusem mydlanym lub amoniakiem. Zabarwienie to nieprzyjemne rąk czyni środek ten niemożliwym prawie w praktyce prywatnéj, a dla praktyki szpitalnéj niekoniecznie miłym.

Niech mi wolno będzie złożyć w końcu podziękowanie p. prymaryjuszowi Drowi Jabłońskiemu za łaskawe odstąpienie materyjału do doświadczeń i za pozwolenie ogłoszenia wyników w jego oddziale otrzymanych.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Parkes: **Przypadek śmierci w narkozie chloroformowéj.**

Dziewczynę 11-letnią, zresztą zupełnie zdrową, chloroformowano w celu operacyi z powodu znamienia (*naevus*). Narkoza bardzo ostrożnie przeprowadzona przebiegała przez 25 minut zupełnie dobrze, potem gdy już przez 5 minut nie podawano chloroformu, nastąpiła śmierć wśród silnych drgawek. Wszelkie usiłowania przywrócenia do życia były bezskuteczne. Sekcyi zdaje się nie wykonano. (*The Journ. of the Americ. Med. Assoc.*, 1891, 14 lutego).

Terapija.

Tranjen (z Sistowy w Bulgaryi): **Nowy sposób leczenia gruźlicy płuc.**

Nowa ta metoda, którą zapowiadały już oddawna pisma polityczne, opisaną została wreszcie w Nrze 16 *Berl. klin. Wochenschrift.* Polega ona na tem, że wstrzykuje się chorym *Hydrargyrum thymolo aceticum* w następującéj postaci: *Rp. Hydrarg. thymol. acet. 0,75, Paraff. liquid. 10,00 Ter. exactiss.* Z téj mięszaniny wstrzykuje się chorym co 7—10 dni jednę strzykawkę Pravaza do mięśni pośladkowych, a prócz tego po 2-giéj lub 3-ciéj injekcyi podaje im się 3 razy dziennie po łyżce *kal. jodat.* 5 : 200. Tranjen stosował tę metodę u 52 chorych, po większéj części przychodnich w szpitalu Augusty w Berlinie. Regularne i przynajmniéj przez jeden miesiąc trwające spostrzeżenia zebrano tylko u 11 chorych. U tych rzeczywiście zauważono znaczną poprawę stanu zdrowia: przybytek na wadze, ustąpienie potów nocnych, znikanie nawet rozległych stłumień itd. Autor wyraża się o spostrzeżeniach swych w ten sposób: w początkowych okresach gruźlicy płuc metoda opisana sprowadza znakomite polepszenie, w przypadkach niezbyt daleko posuniętéj sprawy chorobowéj poprawę mierną, w ciężkich przypadkach nie szkodzi.

T. stara się wytłomaczyć działanie rtęci w gruźlicy analogiją, która zachodzi między tą chorobą a kiłą(?). Co się zaś tyczy działania środka na samą tkankę płucną, nie może autor żadnéj nawet hypotezy wypowiedzieć. Na postać prątków w plwocinach wpływu metoda jego nie miała, jakkolwiek ilość ich w niektórych przypadkach się zmniejszała, a w jednym znikły zupełnie; także jakiejś reakcyi na samą tkankę płucną autor nie spostrzegł.

W dopisku zatytułowanym „*Nachschrift zu Obigem*“ potwierdza Ewald w zupełności fakta podane przez Tranjena. Jednakże ostrzega sceptycznie przed pokładaniem wielkich nadziei w tym nowym sposobie leczenia, do czego nawiasem mówiąc, mało kto obecnie jest pochopny. U 8 chorych stałych na swoim oddziale E. nie widział zbyt wyraźnego polepszenia. E. nie zgadza się z wywodami teoretycznemi Tranjena. (*Berl. klin. Woch.* 1891. Nr. 16).

Farmakologija.

Hertel (Berlin). **Phenocollum hydrochloricum, nowy środek przeciwgorączkowy i przeciwgośćcowy.**

Jestto chlorek anido-acet-para-fenetydyny, rozpuszczalny w 16 częściach wody, rozczyn oddziaływa alkalicznie i jest smaku gorzkawo-słonego. Celem badania jego działania pod względem wpływu na gorączkę stosował go H. u suchotników w daleko posuniętym okresie choroby. Wyniki są następujące: Dawki pojedyncze 0·5 gr. obniżają ciepłotę na krótki czas o $^1/_2$°, podawanie takich samych dawek co godzina aż do 1·5 gr. obniża ciepłotę o 1°, obniżenie również trwa krótko. Dawka 1-gramowa sprawia po godzinie obniżenie ciepłoty o 1 — 1$^1/_2$° trwające koło 2 godzin. Podając 5 gr. dziennie można gorączkę zupełnie usunąć, jednakże skutek wobec wieczornej gorączki zdaje się mniéj być pewnym niż w gorączce dziennéj.

W ciężkim gośćcu stawowym wywarło *phenocollum hydrochl.* w dawkach dziennych po 5 gr. bardzo korzystny wpływ na samo cierpienie stawowe, nie wpływając na ciepłotę. W przypadku ciężkiego gośćca rzeżączkowego środek nie wywarł wpływu ani na cierpienie samo ani na bieg gorączki. Szkodliwego wpływu *phenocollum hydr.* na serce lub nerki nie uważano, mocz przybiera tylko po dużych dawkach zabarwienie brunatnoczerwone. Srodek zasługuje zdaniem H. na bliższe zbadanie. (*Deut. Med. Woch.* 1891, Nr. 15).

Dr. Beck.

Chirurgija.

Habart: **O aseptyce w chirurgii polowéj i wyjałowionych opatrunkach.**

Autor w rozprawce podaje nam teraźniejszy stan aseptyki i antyseptyki co do chirurgii polowéj. Antyseptyka znajduje według teraźniejszego stanu umiejętności zastosowanie do zewnętrznego lub do t. zw. zapobiegawczego odrażania pola operacyjnego, rąk chirurga i narzędzi. Świeże, czyste rany nie wymagają środków przeciwgnilnych, owszem nadmiarowe odrażanie tychże sprawia podrażnienie tkanek nawet i ropienie. Przy cięciach brzusznych niektórzy znakomici chirurgowie używają li wody przekroplonéj z domieszką chlorku sodowego (0·7% fizyjologiczny rozczyn), niektórzy nawet i bez jakiejkolwiek domieszki. Tylko zanieczyszczone ropiejące lub o zakażenie podejrzane rany wymagają środków przeciwgnilnych. Co się tyczy materyjału opatrunkowego, udowodnionem jest, iż deponowane przez dłuższy czas na-

pawane materyjały opatrunkowe zawierają zarodniki drobnoustrojów, iż środki przeciwgnilne w nich bądźto rozkładowi ulegają lub się ulatniają. Według teraźniejszego stanu antyseptyki pewną jest rzeczą, iż najlepiéj by było sporządzać materyjały opatrunkowe zjałowione bez napawania środkami przeciwgnilnemi.

Dla chirurgii polowéj wynika z powyż wymienionych zasad co następuje:

Nowomodną bronią palną zadane małe rany postrzałowe skrzepłą krwią się zlepiają, lub przez przesunięcie warstw części miękkich pokrywane zostają, rany postrzałowe zatem nowoczesne noszą znamiona podskórnych uszkodzeń i są jako takie do wygojenia się pod suchym strupem usposobione. W zapatrywaniu swojem na działanie broni palnéj nowoczesnéj i ztąd wynikających uszkodzeń zbliża się najbardziéj do zdania Bogdanika, tem samem nie zgadza się z zapatrywaniem Brunsa. Autor uważa zjałowiony materyjał opatrunkowy w postaci porcyi opatrunkowych (*Verbandportionen*) w szczelnie zamykanych kartonach jako najpraktyczniejszy z następujących powodów: Przez przechowywanie w mniejszych porcyjach niebezpieczeństwo zakażenia przez zetknięcie (*Contactinfection*) z opatrunkiem wykluczonem bywa. Zjałowiony opatrunek gazowy mógłby jako międzynarodowy opatrunek polowy uchodzić. Materyjał bowiem opatrunkowy jest w stosownéj postaci, w razie potrzeby mógłby powtórnie być zjałowionym i w danym razie można go środkami przeciwgnilnemi napawać, przedstawia przytém ideał wysuszającego opatrunku.

Dokładne wyliczenie dzieł nowoczesnéj literatury chirurgicznéj jest dla czytelnika, chcącego się obznajomić z dotyczącą literaturą, bardzo pożądane. To, co od dawna było ideałem wielu lekarzy co do uproszczenia leczenia ran, zyskało sobie przez nowoczesne badania prawo obywatelstwa. *Simplex sigillum veri!* (*Wiener klin. Wochenschrift* 1891, Nr. 10, 11). *Dr. Kapelusz.*

Okulistyka.

T. Prewitt (S. Louis). **Kilkoletna ślepota uleczona trepanacyją kości potylicznéj.**

Dziewczyna 23 l. przed 9 laty ociemniała zupełnie na oko lewe. Przed 15 laty została silnie uderzona w tylną część głowy. Odpowiednio do górnego brzegu kości potylicznéj wykryto znaczną bliznę, bolesną przy uciskaniu. Przy wziernikowaniu nie znaleziono w głębi lewego oka żadnych zmian. W okolicy blizny wykonano trepanacyję, przyczem znaleziono li tylko zgrubienie kości i opony twardej. Po rozcięciu téj ostatniéj powierzchnia mózgu nie przedstawiała zmian. Ranę zaszyto i pokryto. W kilka godzin po operacyi, jak pisze autor, chora odzyskała wzrok na lewem oku zupełnie prawidłowy. (*The St. Louis Medical and Surgical Journal*, marzec 1891). *J. Talko.*

Choroby skórne i weneryczne.

Pfeiffer: **Erythema nodosum.**

Erythema nodosum jest chorobą wieku dziecięcego, aczkolwiek, choć rzadko, i starszych nawiedzić może. Dotychczasowe dzieła pediatryczne niedostatecznie cierpienie to uwzględniają, a przedewszystkiem z inną chorobą, mianowicie z *erythema exsudativum multiforme* mięszają (Baginsky, Biedert, Bohn). Dwie te choroby prócz pierwszego wyrazu w ich nazwie nic wspólnego z sobą nie mają. *Erythema nodosum*, przez Williama niesłusznie tak nazwane, jest cierpieniem lokalizującem się na skórze przedudzia i przedramienia w kształcie czerwonych, okrągłych lub owalnych, wielkości centa, nieco nad skórę występujących plam. Okres zwiastunowy, mianowicie: gorączka, brak apetytu, bóle mięśniowe często brakować mogą. W przypadkach silniejszych plamy mogą się rozszerzyć na całe kończyny i na twarz, nigdy jednak nie zajmują tułowia lub błony śluzowéj ust. (Odróżnienie od *e. multiforme*). Plamy te, a raczéj guzki, przybierają z powodu silniejszego nacieku na twardości, stają się wyniosłe, rosną i mogą dosiągnąć wielkości jabłka. Barwa ich zamienia się na żółtą i już po 5 dniach, powoli rozpoczynając od środka, nikną, podczas gdy w sąsiednich miejscach nowe tworzą się erupcyje. Proces cały trwać może do 4 tygodni, a towarzyszy mu zazwyczaj słaba gorączka. Do ropienia ni gdy nie przychodzi. Rokowanie wcale nie jest tak dobre, jak dotychczas sądzono. Kaposi widzi pewną łączność téj choroby z nerkami, co u dzieci małych tem bardziéj optymistyczne rokowanie nieco mąci. Berther widział następowo występującą *pleuritis* i *pericarditis*. (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 45). *Dr. Mendelsburg.*

Quinquaud: **Nowa metoda leczenia kiły.**

Na posiedzeniu francuskiego Tow. lek. dla syf. i dermatolog., podał Q. następujący sposób leczenia kiły: 1000 gr. kalomelu rozciera się z 300 gr. oleju rącznikowego i do tego dodaje 3000 gr. *emplastri diachyl.* Masa otrzymana w ten sposób wystarcza na pokrycie nią 14 kawałków płótna 3 m. dł. a 2 cm. szerokich. Kawałek płótna o powierzchni $2^1/_2$ cala kwadrat. zawiera około 1 gr. kalomelu, a przyłożony na okolicę śledziony w 8—14 dni ma usuwać zmiany guzkowe syf. Już w 4 dniu zauważył Q. przy tem leczeniu wydzielanie się rtęci moczem. Co 8—10 dni należy stary plaster zastąpić świeżym. (*Monatshefte f. prakt. Dermat.*, XI. Nr. 1). *Dr. Kurasiewicz.*

Choroby nerwowe.

Herzog: **O niestrawności nerwowéj.**

Zdanie Leubego, że w chorobie zwanéj niestrawnością nerwową żołądek pod względem ruchomości i wydzielania (chemizmu) nie przedstawia żadnych zboczeń, już z niejednéj strony starano się obalić. I rzeczywiście jak badania autora wykazują, owo zdanie Leubego na bardzo słabéj podstawie się opiera. Autor badał żołądki 14 chorych, u których z największą pewnością rozpoznano niestrawność nerwową i tylko raz znalazł żołądek zupełnie prawidłowy. Pięciu chorych przedstawiało objawy motorycznego osłabienia żołądka i nadmiernéj kwasoty, u 3 chorych znalazł osłabienie motoryczne a prawidłową kwasotę, u 4 tylko nadmierną kwasotę, u jednego motoryczne osłabienie i zmniejszoną kwasotę żołądka. (*Zeit. f. kl. med.*, 3, 1890). *Dr. Süsskind.*

Choroby umysłowe.

Dr. A. Cramer (Eberswald). **O pewnéj grupie złudzeń zmysłowych w nerwicach umysłowych.**

W mózgu tworzą się wyobrażenia, a tworzenie ich zależy od ilości krwi mozg odżywiającéj. Jeżli mięśnie gładkie w ścianach naczyń skurczą się, wówczas krew w mniejszéj ilości dopływa, zatem i mniéj wyobrażeń się tworzy w jednostce czasu. Przeciwnie, jeżli mięśnie gładkie ścian naczyniowych znajdują się w rozkurczu, wówczas wyobrażenia prędzéj i łatwiéj powstają. Wiadomą zaś jest rzeczą, że w zadumie przychodzi do skurczu mięśni gładkich, w manii zaś do rozkurczu tychże. Podobnie oddziaływają i mięśnie dowolne ustroju; u niedokrewnych znachodzi się osłabienie i brak chęci do ruchu a i melancholik w ruchach swych jest leniwym. jakgdyby osłabiony. Maniak zaś, którego mięśnie w krew zamożnie są zaopatrywane, uczuwa zwiększoną potrzebę ruchu i za tą potrzebą też zdąża. Głównie objawia się wpływ dowozu krwi w zakresie mięśni oddechowych. Melancholicy uskarżają się na duszność i tak zwany strach sercowy, wywołany ubogiem odżywieniem mięśni oddechowych, głównie zaś przepony i serca w następstwie zwężenia naczyń krwionośnych.

Maniak oddecha swobodnie, często zaś, aby tem łatwiéj zadość uczynić popędowi gwałtownego oddechania zdziera ubranie z piersi krępujące go. Co jest przyczyną tych skurczów naczyń, nie wiadomo; zdaje się jednak, iż wchodzi tu w grę nerw współczulny. Na skurczu i rozkurczu naczyń polega wiele objawów fizycznych, które w zadumie, manii, afektach, jak radości, smutku i przerażeniu napotykamy. I tak: melancholik jest bladym, maniak zwykle czerwonym; w przerażeniu zwykłem i zadumczem powstaje gęsia skórka polegająca na skurczu mięśni gładkich skóry; w czasie znacznego przestrachu kurczy się pęcherz moczowy i w jelitach zwiększa się ruch robaczkowy tak, że człowiek bezwiednie oddaje stolec, wreszcie włosy się jeżą przez skurcz „*arrectores pilorum*". Z tych zatem przykładów jasno wynika, że skurcz naczyń mózgowych wpływać musi na

powstawanie wyobrażeń. I tak wiadomem jest, że w czasie snu głębokiego naczynia mózgu się zwężają, ztąd i sny wtedy powstają leniwe, a treść ich nie dochodzi do świadomości, podczas gdy sny wkrótce po uśnięciu lub przed obudzeniem są żywe, zmienne i w świadomości pozostają, wtedy bowiem naczynia mózgowe już się rozszerzają. Nadmiar krwi, nie mogący się w skurczonych naczyniach pomieścić, ustępuje częścią w żyły częścią zaś wodę swoją utraca przez zwiększone wówczas wydzielanie się moczu.

Ztąd więc już w analogii wynika, że w zadumie bieg wyobrażeń i myśli musi być zwolnionym, w manii zaś przyspieszonym. Ponieważ zaś człowiek słowami myśli, na co już Maks Müller zwrócił uwagę, więc też głównie halucynacyje w zadumie i manii występują w czuciu mięśni do mówienia służących. Halucynacye te objawiają się wyjawianiem głośnem swych myśli, myślami i mowami przymusowemi. Objawy te są epizodycznemi i częściéj w przebiegu zadumy można na nie zwrócić uwagę, niż w przebiegu manii, tu bowiem gonitwa myśli staje temu na przeszkodzie. (*Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie* 47 tom 1890). *Dr. Wachholz.*

Medycyna sądowa.

Dr. Seydel (Królewiec): **Przyczyny śmierci po rozległych oparzeniach.**

Autor przechodzi pokrótce dawniejszą i nowszą literaturę, dotyczącą przyczyn śmierci po rozległych oparzeniach. Za przyczynę bezpośrednią śmierci, jeżeli ta nastąpi zaraz po oparzeniu, uważa S. wstrząs, wywołany znacznem zadrażnieniem i zniszczeniem licznych nerwów skórnych. Jednak już zaraz po oparzeniu może nastąpić zatkanie cewek nerkowych, objawiające się hematuryją lub hemoglobinuryją. Jeźli śmierć nastaje w 24 godzin po oparzeniu, wówczas przyczyną jéj jest rozpadnięcie się ciałek czerwonych krwi, zwiększenie ilości płytek Bizzozery, które to płytki z szczątkami ciałek czerwonych tworzą zakrzepy w nerkach i żyłach opuszki rdzenia. W przypadkach, gdzie śmierć nastaje w 2 lub 3 dni po oparzeniu, przyczyny jéj szukać należy w rozległych zakrzepach w narządach gruczołowych i przewodzie pokarmowym, jako też w zmianach wtórorzędnych zakrzepami temi wywołanych. Do takich zmian należą ogniska martwinowe w nerkach, płucach, głównie zaś wrzody rozległe, nawet przebijające w żołądku i dwunastnicy.

Natomiast odrzuca S. przypuszczenie Fraenkla, Silbermanna i Schjerninga, jakoby przyczyną śmierci miał być jad nieznany, który sprowadza zmiany wsteczne w narządach gruczołowych, podobne do zmian wywołanych zatruciem istotami żrącemi i metalami. W końcu radzi w przypadkach oparzeń jak najwcześniéj badać krew za życia jeszcze, a przy obdukcyi zwłok poświęcić uwagę nie tylko obrazowi, jaki płuca, narządy gruczołowe i przewód pokarmowy przedstawiają, ale także zachowaniu się naczyń opon miękkiéj mózgu i opuszki rdzenia. (*Vierteljahrschr. für gerichtl. Medic.* T. I. 2 zeszyt 1891). *Dr. Wachholz.*

Choroby wewnętrzne.

O leczeniu gruźlicy kantarydynianem potasowym.

Środkowi Liebreicha źle się powodzi — tak jak pacyjentom, u których go stosują. Z nikąd owych wiele obiecujących wyników Liebreicha nie potwierdzają. Na posiedzeniu Zjazdu chirurgów niemieckich Bergmann referował o wynikach wspólnie z Liebreichem wykonanych badań, i wyrażał się o kantarydynianie potasowym bardzo niepochlebnie, nie przypisując mu żadnego wpływu na gruźlicę. Przemówienie Bergmanna dało powód do ostrej i w kwestyje osobiste wkraczającej dyskusyi między nim a Liebreichem.

Rosenbach (Wrocław) zajmuje się kwestyją, czy wstrzykiwania soli kantarydynowych wywołują gorączkę i przytacza historyje chorób 6 przypadków, w których stosował injekcyje środka Liebreicha (w dawce większej niż ją Liebreich zaleca, bo 0.002 *natr. cantharid.*), a w których zawsze pojawiało się podniesienie ciepłoty, raz nawet do 39·8°. Przy tej sposobności zwraca R. uwagę, że przed kilku miesiącami w dyskusyi nad środkiem Kocha wypowiedział zapatrywanie, że wszelkie ciała obce wprowadzone do obiegu krwi wywołać muszą gorączkę. Typ tej gorączki jest bardzo podobny do przebiegu gorączki podczas stosowania metody Kocha, a wysokość jéj zależy od dyspozycyi poszczególnego osobnika. Nadto zauważył R. u osób skłonnych bardzo często albuminuryję. (*Wien. Med. Blätter* Nr. 16).

Na posiedzeniu Tow. lek. w Berlinie demonstrował Liebreich wpływ soli kantarydynowych na przebieg liszaja żrącego. 8 przypadków liszaja leczył środkiem swoim, i we wszystkich zauważył wpływ zbawienny na przebieg sprawy chorobowéj. W ogóle z pomiędzy 181 wstrzykiwań tylko 3 razy zauważono albuminuryję, a i w tych 3 przypadkach chorzy nie odnieśli żadnego szwanku. Gojenie się liszaja rozpoczyna się od obwodu, po oddzieleniu się strupa spostrzedz można skórę nie różniącą się niczem od prawidłowéj, nie widać blizny (?), tylko kontury lekko barwikiem zaznaczone dawnych zmian liszajowych. Ponieważ w obec powolnego toczenia się sprawy leczenia trudnem jest badać dokładnie jéj przebieg, gdy już z natury liszaja bardzo trudno nieraz odróżnić chore miejsca od prawidłowych, w których nieraz w głębi już ukrywają się guzki liszaja, stosuje L. metodę badania polegającą na prześwietlaniu skóry. W tym celu za pomocą soczewki silnéj zbiera światło na skórze tak, aby promienie przecinały się w tkance podskórnéj, i w ten sposób uczyniwszy przejrzystemi warstwy powierzchowne skóry, może dokładnie widzieć zmiany chorobowe w tkance podskórnéj się mieszczące. (*Deut. med. Woch.* Nr. 19).

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Liebmann (Tryjest) wznawia swoje twierdzenie o obecności prątków gruźliczych we krwi leczonych kochiną, wbrew głosom badaczy berlińskich, którzy faktowi temu zaprzeczają. Przy zastosowaniu wszelkich środków ostrożności badał w ogóle krew 141 razy, 56 razy z wynikiem dodatnim. Najwięcéj dodatnich rezultatów otrzymywał przy badaniu krwi w 24—30 godzin po injekcyi, i fakt ten uważa L. jako przyczynę ujemnych wyników innych badaczy, którzy próby krwi brali w innych porach. Znalezione prątki nie mogą być identyczne z prątkami obumarłemi, znachodzącemi się w limfie Kocha, lecz są to bez wątpienia takie, które z ognisk gruźliczych pod wpływem działania limfy dostały się do krwi obiegu. L. przesłał nadto Virchowowi 5 preparatów mikroskopowych krwi leczonych limfą Kocha, a w liście do niego wystosowanym, a odczytanym na posiedzeniu Tow. lek. w Berlinie, zwalcza przypuszczenia Kosela, że prątki w jego preparatach się znachodzące są pozostałością z niedokładnie wymytych szkiełek nakrywkowych, które służyły do badania plwocin. L. bowiem przekonawszy się, że w rzeczywistości prątków z używanych szkiełek nie można w zupełności zmyć, używa od pewnego czasu do badania krwi wyłącznie nowych szkiełek. (*Berl. klin. Woch.* Nr. 15 i 19).

Kohts przychodzi na podstawie niepomyślnych spostrzeżeń tak pod względem rozpoznawczym jak i leczniczym do wniosku, że tuberkuliny nie należy stosować w praktyce dziecięcéj. U dorosłych widział kilkakrotnie polepszenie. Zaleca rozpoczynanie od małych dawek i stopniowanie tychże bardzo powolne. (*Ther. Monatshefte*, kwiecień 1891).

Kahlden: Histologiczne badania nad działaniem limfy Kocha. K. podaje wyniki z 9 sekcyj. W 6 pierwszych nie znalazł, prócz stale istniejącego powiększenia gruczołów, nic, czegoby nie spotykano u nieszczepionych. Ani płuca, ani wrzody w krtani i jelitach nie okazywały właściwych zmian, mikroskopowo gruzełki nic szczególnego nie przedstawiały. Natomiast w 7-ym przypadku znalazł K. rozsianą gruźlicę ogólną głównie błon surowiczych. Liczne gruzełki były ciemno-żółto zabarwione i zawierały ropiastą płynną masę, wypływającą po nacięciu, która składała się z ciałek białych rozpadłych i prątków gruźliczych. W innym przypadku, w którym z powodu gruźlicy kości zastosowano 9 injekcyj, znaleziono przy sekcyi nadto gruźlicę jelit i krtani,

ropnie gruźlicze w mięśniach i t. d. (*Münch. med. Woch.* Nr. 17).

Unverricht (Dorpat) podaje dość pomyślne rezultaty. Wyniki lecznicze były niejednokrotnie dobre, nawet ciężko chorzy nieźle znosili kochinę. Dyjagnostyka kliniczna, zdaniem U., zyskala w kochinie znaczny postęp. (*St. Petersb. Med. W.* Nr. 13 i 14).

O wpływie wstrzykiwań limfy na jakość krwi u gruźliczych pisze Cacciamelli z Pawii: Podczas reakcyi bez względu na to, czy jest gorączka lub nie, ilość ciałek białych się zwiększa, a ilość czerwonych się zmniejsza; jeżeli istnieje gorączka bez reakcyi miejscowej, to przychodzi tylko do zmniejszenia liczby ciałek czerwonych. Po ustaniu reakcyi krew przybiera pierwotne swe własności. Podczas trwania całej kuracyi można było zauważyć ogółem zwiększenie liczby ciałek czerwonych. Ze spostrzeżeń tych wysnuwa autor wniosek, że limfa Kocha, prawdopodobnie wskutek działania na tkanki gruźlicze i ztąd powstałych produktów, wywiera znaczny wpływ na narządy krew wytwarzające. *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie 15 z dnia 29 listop. 1890 roku.

Przewodniczący kol. Schramm. — Obecnych członków 33. Jako goście koll. Beschloss i Aderschläger i prof. Dr. Petelenz.

1) Przewodniczący przedstawia nowego członka kol. Teodorowicza.

2) Kol. Krzyżanowski zdaje sprawę ze swego pobytu w Berlinie, opisuje kilka obserwowanych przez siebie przypadków leczonych limfą Kocha, z oddziałów Krausego, Levyego, Bergmanna, Senatora. W kilku przypadkach wilka i gruźlicy kości i stawów polepszenie było widocznem, w gruźlicy płuc jednak polepszenia wskutek leczenia limfą Kocha nie zauważył.

3) Kol. Stachiewicz podaje, że w Berlinie przypadku wyleczonego limfą nie widział, obserwował kilka przypadków leczonych w Görbersdorf z dziedziny gruźlicy zewnętrznéj i wewnętrznéj, we wszystkich reakcyja ogólna i miejscowa występowała, w niektórych jak w gruźlicy skóry i krtani widział polepszenie.

4) Kol. Rieger odczytuje list kol. Longchampsa z Berlina nadesłany o działaniu limfy.

5) Kol. Gluziński po przytoczeniu historyj chorych szczepionych w klinice prof. Rydygiera przychodzi do wniosku, że środek Kocha jest specyficznym. Co do znaczenia rozpoznawczego trzeba dalsze doświadczenia czynić, gdyż nieraz po jednorazowem wstrzyknięciu reakcyi nie ma. Większe znaczenie ma przy zmianach powierzchownych, jak *lupus, caries*, niż przy głębokich, jak gruźlicy płuc. W pierwszych bowiem obumarłą tkaninę usunąć można zabiegiem chirurgicznym wraz ze zawartemi laseecznikami. Co do prątków to zdaje się, że zachowują się tak, jak to opisał Fräntzel. Ubytek na wadze po reakcyi wkrótce się wyrównywa. Przy zmianach w płucach spostrzegał przedmiotowo zwiększenie przytłumienia i kaszel suchy, z powodu jednak krótkich i nielicznych obserwacyj wniosków wyciągnąć nie może. W gruźlicy krtani po wstrzykiwaniach zmniejszała się bolesność a guzki znikały, przypuszcza więc, że wyniki będą dobre. W ogóle badania muszą być daléj prowadzone i wymagają ścisłych obserwacyj. W końcu wyraża wdzięczność prof. Rydygierowi za dozwolenie korzystania z materyjału.

6) Kol. Wehr: Każdy wynalazek ludzki i każde ważniejsze odkrycie przechodzi trzy stadyja: w pierwszem nie wierzy się w ogóle, w drugiem wynajduje się różne wady i niedokładności i zapiera się pierwszeństwa, w trzeciem uznaje się odkrycie za tak proste, że niemal zapomina się o jakiejkolwiek zasłudze wynalazcy. Obecnie odkrycie Kocha znajduje się na początku drugiego stadyjum, w którem się już wierzy, jednak wyszukuje różne błędy. W całem odkryciu Kocha musimy jednak odróżnić rzecz samą od formy. O ile istota rzeczy jest niezwykłą, zadziwiającą, o tyle forma i sposób, w jaki świat lekarski i nielekarski dowiaduje się w pierwszéj linii z dzienników niefachowych o cudownych właściwościach leku Kocha, musimy uznać za zupełnie nieodpowiedne i niezgodne z poważnem i trzeźwem badaniem przyjętem w naukach ścisłych. Sądzę, że w całéj téj sprawie tem większe odniesiemy korzyści, im objektywniej zachowywać się będziemy i w tym względzie tylko oryginalny artykuł Kocha z d. 13/XI b. r. powinien nam pozostać na dziś jedyną dyrektywą do dalszych doświadczeń. Chciałbym najusilniéj zachęcić Panów do studyjowania tego artykułu, aby uniknąć przesadnych i bałamutnych pojęć, jakiemi nas karmi codzienna europejska prasa. Również chcę zwrócić uwagę, że zamiast udawania się do Berlina, można działanie środka Kocha najdokładniéj studyjować w klinice chir. krakowskiéj, która dzięki uprzejmości jéj kierownika prof. Rydygiera dla każdego z nas stoi otworem, a gdzie już od dni kilkunastu wstrzykuje się płyn Kocha. Otóż na mocy obserwacyj zrobionych w klinice chir. krak. mogę potwierdzić, że dotychczas sprawdza się wszystko, co powiedział Koch, a mianowicie: 1) reakcyja miejscowa i ogólna u osób z ogniskami gruźliczemi występowała wszędzie w sposób opisany przez Kocha; 2) wrzody i nacieki niegruźlicze (*carc. nasi, Rhinoscleroma*) nie reagowały; 3) że działanie lecznicze zaczyna się objawiać tak jak opisał Koch, zaczynają się wytwarzać suche strupy w wilku, przetoki gruźlicze mniéj wydzielają, stawy gruźlicze więcéj się uruchomiają. — Odkrycie więc Kocha polegające na wynalezieniu istoty działającéj swoiście na tkanki dotknięte gruźlicą w jakiemkolwiek miejscu w organizmie, musimy uznać za rzecz niezmiernéj doniosłości i znaczenia dla dalszego rozwoju całéj medycyny. W każdym razie dopiero po poznaniu składu tajemnego płynu, po przeprowadzeniu licznych dalszych doświadczeń po upływie kilku tygodni i miesięcy w gruźlicy skóry, błon śluzowych i kości, a po upływie kilku miesięcy i lat w gruźlicy płuc, dojdziemy zdaniem mojem do pewnych pozytywnych wniosków co do leczniczéj wartości płynu Kocha. Za sekretarza *Dr. Mukowicz.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 maja. Otrzymaliśmy następującą odezwę:

Wystawa prac literackich przyrodniczych i lekarskich. — Pierwszy oddział Wystawy przyrodniczo-lekarskiéj, która się odbędzie podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w lipcu b. r., ma objąć, według uchwalonego przez Komitet programu, pisma peryjodyczne przyrodnicze, lekarskie, technologiczne i techniczne w rocznikach i numerach pojedynczych, wydawnictwa książkowe peryjodyczne illustrowane i nieillustrowane, dzieła traktujące o jakiéjkolwiek gałęzi z nauk przyrodniczych lub lekarskich, jakoteż rozprawy większe i mniejsze z tychże nauk i wszystkich z niemi związek mających a w ostatniem dziesięcioleciu, t. j. od r. 1881 włącznie aż do dni dzisiejszych wydane. Gdy w obec ogromu przedmiotu mającego się zestawić i braku adresów pojedynczych autorów lub wydawców niepodobną jest rzeczą wysłać osobiste zaproszenia do obesłania tego działu wystawy, uprasza Komitet wystawowy na téj drodze wszystkich tych przyrodników i lekarzy, którzy w okresie wspomnianym prace swoje drukiem ogłaszali, aby je zechcieli do dnia 20 czerwca b. r. do Komitetu wystawowego (Dr. Śliwiński, Mikołajska, 4) zgłosić, a do dnia 10 lipca b. r. na wystawę nadesłać, gdyż w ten tylko sposób będzie ich można umieścić w katalogu wystawy, który ma być dokładnym obrazem literackiéj działalności polskich lekarzy i przyrodników.

Nadesłanie zgłoszeń w tym dziale wystawy leży zatem najwięcéj w interesie autorów, nie powinni się też, zdaniem Komitetu, od nadesłania ociągać, gdy do wspólnego dzieła rękę przykładając dają tem samem sposobność do zrobienia obrachunku wielkiéj dla naszéj literatury doniosłości.

Wszystkie pisma polskie prosimy o powtórzenie niniejszéj odezwy. Przewodniczący komitetu wystawowego

Dr. Michał Śliwiński.

* VI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Do sekcyi medycyny teoretycznéj zgłoszono następujące tematy (c. d.): Prof. Browicz z Krakowa: 1) O zmianach błony śluzowéj gardziela (*pharynx*). 2) Demonstracyja zmian jamy nosogardłowéj. 3) Demonstracyja zmian istoty kitowéj beleczek mięśniowych serca. 4) Demonstracyja zmian ciałek czerwonych w ciężkich postaciach niedokrewności.

* W terminie majowym złożyli egzamin uprawniający do piastowania posady w publicznéj służbie zdrowia pp. Drowie: Julijan Czyrniański (ze Lwowa), Maksymilijan Mosler (z Borszczowa), Walery Momidłowski (z Krakowa), Jan Opieński (asystent z Krakowa), Peters (lekarz pułkowy z Krakowa) (celująco), Czesław Podgórski (lekarz szpitalny z Krakowa), Slączka, Józef Tarchalski (z Zatora), Józef Walczyński (z Tarnowa), Jan Wojtaszek (asystent z Krakowa) (celująco).

* Nowe czasopismo lekarskie ukazało się we Wiedniu, a mianowicie: „*Blätter f. klinische Hydrotherapie*“, wydawane przez prof. Winternitza. Wychodzić będzie raz na miesiąc a rocznik pierwszy kosztować będzie 3 złr.

* W Izbie poselskiéj pruskiéj toczyła się temi dniami dyskusyja w sprawie udzielenia kredytu w kwocie 165,000 marek na zakład dla chorób zakaźnych, stanąć mający obok Charité. Poseł Dr. Graf bronił kredytu dowodząc, że jakkolwiek wielkie nastąpiło rozczarowanie (użył on wyrażenia *Katzenjammer)* w sprawie środka Kocha, to jednak dalsze badania są potrzebne. Po nim przemówił poseł Virchow w sposób sarkatyczny, oświadczając, że niema się prawa mówić o doniosłości sprawy, zanim doniosłość tę sprawdzono; dotąd niema ani jednego przypadku wyleczonego grużlicy, a przypadki, które zrazu zdawały się być wyleczonemi, następnie uległy recydywie. Urządzenie zakładu osobnego uważa Virchow w każdym razie za przedwczesne. Mimo to przemówienie Izba zgodziła się na umieszczenie w budżecie sumy żądanéj.

* **Nekrologija**. W Monachijum umarł znakomity profesor fizyjologii roślin Dr. Naegeli; we Wiedniu b. fizyk miasta i członek Najwyższéj Rady sanitarnéj Dr. Edward Nusser w 75 roku życia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.